جوانمرد، جواد؛ رجایی، علیرضا؛ خسروپور، فرشید (۱۳۹۸). اثربخشی رواندرمانی مثبت نگر به شیوه گروهی بر راهبردهای مقابله ای کارآمد و ناکارآمد و سبک های مراجعه به دیگران.
پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۹ (۱)، ۷۵–۵۸.
DOI: 10.22067/ijap.v9i1.75130

# اثربخشی رواندرمانی مثبت نگر به شیوه گروهی بر راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد و سبک های مراجعه به دیگران

جواد جوانمرد[۱]، علیرضا رجایی[۲] فرشید خسرو پور[۳]

تاریخ دریافت: ۹۷/۶/۱۲ تاریخ پذیرش: ۹۸/۳/۲۹


## چکیده

**هدف:** تعیین اثربخشی رواندرمانی مثبت نگر به شیوه گروهی بر راهبرد های مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد وسبک‌های مراجعه به دیگران در دانش‌آموزان پسر متوسطه اول

**روش:** طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی دانش‌آموزان پسر ۱۳ تا ۱۶ سال به تعداد ۲۰۰ نفر مشغول به تحصیل در یکی از مدارس متوسطه دوره اول شهرستان فریمان در سال تحصیلی ۹۷- ۱۳۹۶ بودکه به شیوه نمونه‌گیری هدفمند، ۳۴ نفر دانش‌آموز انتخاب گردید و در دو گروه ۱۷ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. مداخله برای گروه آزمایش شامل ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای رواندرمانی مثبت نگر بود. ابزارپژوهش شامل پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای و برنامه درمانی روانشناسی مثبت‌گرا ( Rashid, 2008) بود . داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه-گیری مکرر تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل نشان داد که روان درمانی گروهی مثبت نگر در افزایش راهبردهای مقابله‌ای کارآمد (P<0/01)، و کاهش راهبردهای مقابله‌ای نا کارآمد (P<0/01)، افزایش سبک های مراجعه به دیگران (P<0/01)، در دانش آموزان موثر است و این تاثیر در مرحله پیگیری هم تداوم داشته است.


**واژه های کلیدی:** رواندرمانی مثبت نگر، راهبردهای مقابله‌ای.

---

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زرند، Javanybahar@yahoo.com
۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام، (نویسنده مسئول)، rajaei.46@yahoo.com
۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زرند

**مقدمه**

از آنجایی که نیمی از اختلالات روانی در اواسط نوجوانی آغاز می‌شود ( Yap, Pilkington, Ryan & Jorm, 2014). می توان گفت که رسیدگی به سلامت روان نوجوانان که یک سرمایه‌گذاری سودمند و پر فایده است باید مورد توجه روانشناسان و سایر افرادی که به نحوی با نوجوانان کار می کنند، قرار گیرد.

یکی از مشکلاتی که نوجوانان در مدارس با آن درگیر هستند و هنوز به جرات می‌توان گفت که تدابیری به نحو شایسته برای آن سنجیده نشده است، طریقه پاسخگویی به مشکلاتی است که نوجوان هر لحظه با آن درگیر می باشد و می توان آن را راهبردهای مقابله‌ای نامید. راهبردهای مقابله ای اغلب به صورت تئوری و تجربی در نظر گرفته شده است: جستجوی حمایت اجتماعی (مانند حمایت عاطفی دیگران)، حل مسائل (شامل رویکرد های متمرکز بر مسئله)، اجتناب (از جمله تلاش برای از بین بردن استرس) حواس‌پرتی (از جمله طیف گسترده ای از فعالیت های لذت بخش جایگزین) و مقررات عاطفی (از جمله تلاش برای تحریک احساسات برای بازگشت به حالت آرام لذت بخش و یا آرامش پایدار) تعریف می‌شود (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011).

مرور مطالعات انجام شده در مورد اهمیت یادگیری راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان نشان می‌دهدکه چنانچه نوجوانان به راهبردهای مقابله‌ای کارآمد مجهز نباشند و توانایی کمی برای درک هیجان‌های خود و دیگران داشته باشند، در برخورد با فشارها و بحران‌های دوران نوجوانی، توان کم‌تری خواهند داشت و مشکلات رفتاری بیشتری را به صورت پرخاشگری، افسردگی و اضطراب نشان می دهند( Karekla & Panayiotou, 2011) که نوع مقابله دانش آموزان با مسائل و مشکلات و نیز شیوه‌ای که هیجان‌های خود را تنظیم می کنند، در بروز نشانه‌های اختلال هیجانی مرتبط با اضطراب نقش دارد و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در جهت کنارآمدن دانش‌آموزان با چالش‌های زندگی و افزایش عزت نفس و ایجاد باورهای خودکارآمدی در آنها موثر است(Mahmoud-alilou, Khanjani & Bayat, 2016) و چنانچه نوجوان به راهبردهای مقابله ای کارآمد مجهز نباشد و میزان رضایت از زندگی پایینی داشته باشد زمینه ای برای نگرش مثبت به اعتیاد در نوجوان فراهم می‌شود و می‌توان با آموزش مهارتهای زندگی از جمله نحوۀ مقابله با استرس و افزایش رضایت از زندگی در نوجوان از اعتیاد پیشگیری نمود(Musazadeh, Shahmohammadi & Soltanmoradi, 2014). همچنین فقدان مهارت‌های مقابله‌ای موثر برای مدیریت استرس می تواند خطر ابتلا به پیامدهای روانی منفی را افزایش دهد چراکه بین سبک مقابله‌ای مساله‌مدار و نگرش منفی به اعتیاد همبستگی مثبت معنادار و بین سبک مقابله‌ای ناکارآمد و نگرش منفی به اعتیاد همبستگی منفی معناداری وجود دارد و سبک مقابله‌ای ناکارآمد بهترین پیش‌بین نگرش مثبت به اعتیاد است (Habibi & Ashori, 2014).

نوجوانان باید مهارتهای لازم را در بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای کسب نمایند چراکه اهمیت راهبردهای مقابله ای کارآمد که باعث درک هیجانات خود و توانایی سایرین می‌شود و فرد را از مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری و اضطراب ایمن می‌کند و در برخورد با استرس‌ها و بحران‌های احتمالی زندگی توانا می‌سازد در پژوهش (Elgar, Arlett & Groves, 2003)؛ و اهمیت استفاده از سبک‌های مقابله‌ای کارآمد و دلبستگی به والدین و همسالان که باعث تواناشدن نوجوانان در دشواری‌های تنظیم هیجان می‌شود در پژوهش (Sepehrian-zar, Asadi majreh, Asadnia & Farnoodi , 2014)؛ وافزایش میزان خودشکوفایی و میزان خودکارآمدی ادراک شده با افزایش سطح بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای مسئله-محور در دانشجویان در پژوهش (Hosseini-dowlatabadi, Sadeghi, Saadat & Khodayari h, 2014)؛ نشان داده شده است .

لازم است که افراد از راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مداراستفاده کنند زیرا افراد زمانی که از راهبرد احساسی در مواجه با مشکلات استفاده می کنند، پرخاشگری بیشتری از خود در تهاجم، خشم و کینه توزی نشان می دهند. اما دو راهبرد دیگر (عقلانی و اجتنابی) برای این ابعاد معکوس می باشند، زیرا افرادی که راهبرد اجتنابی از خود نشان می دهند، دلیلی برای پرخاشگری نمی‌بینند، بلکه آنها از این رفتار به این خاطر کناره می گیرند که قدرت رویارویی با آن را ندارند در حالیکه برای بعد عقلانیت افراد سعی دارند با موانع مقابله کنند. آن هم نه از طریق خشونت و پرخاشگری، بلکه با منطقی، عقلانی و صحیح ( Lahsaeizadeh & Moradi, 2010) و یا نتایج یک پژوهش با عنوان، بررسی سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روان نشان داد که سبک مقابله‌ای اجتنابی پیش‌بینی کننده مناسبی برای سلامت روان می باشد (Basak-nezhad , Esfahani-Asl, Mahmoudi-ghalenavi, 2012) ونتایج پژوهشی دیگر حاکی از آن بود که راهبردهای مقابله‌ای مسأله-مدار بطور مستقیم، پیش‌بینی‌کنندهٔ معنادارکیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار دانشجویان کیفیت زندگی آنان را بطور معنادار تبیین نمی‌کند و رابطه معناداری بین راهبردهای هیجان‌مدار و کیفیت زندگی یافت نشد و راهبردهای مقابله ای مسأله‌مدار از لحاظ آماری رابطه معناداری با کیفیت زندگی داشت (Nedaei, Paghoosh & Sadeghi-Hosnijeh, 2016).

در ضمن هرچه حمایت اجتماعی والدین از نوجوانان بیشتر باشد، نوجوانان در برابر استرس از راهبرد مقابله‌ای موثری استفاده می کنند همچنان که در پژوهش (Dahkaneh-farda & Dukht-reza-khani, 2014) نشان داده شد.

با توجه به یافته‌های فوق می‌توان این‌طور نتیجه‌گیری کرد که افزایش استفاده از راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار، منجر به افزایش سلامت عمومی می‌شود. اما در مورد راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار عکس این موضوع اتفاق می‌افتد، یعنی با افزایش استفاده از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، سلامت عمومی کاهش می‌یابد و این پژوهش‌ها اهمیت راهبردهای‌های مقابله‌ای را برای ما روشن نمودند و افزایش توانمندی، درمان و کمک به نوجوانان و مخصوصا نوجوانانی که راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد دارند، بسیار مهم می‌باشد و در این میان، روش و شیوه نوجوانان در درک و مقابله مؤثر با این تحولات و تنیدگی‌ها و افزایش سرمایه‌های روانشناختی و سبک‌های عاطفی که ارتباط قاطعی با سلامت روانی دارد، مهم است پس آموزش و تمرین سبک‌های مقابله‌ای کارآمد برای نوجوانان یک ضرورت اجتناب ناپذیر است.

به نظر می‌رسد برای توانمندسازی نوجوانان در فرایند مقابله بتوانیم از یافته‌ها و اصول روانشناسی مثبت استفاده کنیم چراکه کاربرد اصول روان‌شناختی مثبت به طور فزاینده‌ای برای تاثیر بر افکار و رفتار نوجوانان و جوانان افزایش یافته است. تمرکز پژوهش‌های اخیر بر جنبه‌های مثبت روان‌شناختی در سازه‌هایی چون سرسختی، شادکامی و توانمندسازی بوده است (Mtura, Christina, Fleck & Kozikowski, 2013). بررسی چنین سازه‌هایی به افزایش موفقیت نوجوانان وجوانان کمک می‌نماید.

یکی از شیوه‌های درمانی روانشناسی مثبت، رواندرمانی مثبت‌نگر است این رویکرد با برجسته کردن توانایی نوجوانان به آنها کمک می‌کند که به تمرین مقابله‌های کارآمد و کاهش مقابله‌های ناکارآمد بپردازند در همین راستا، سازمان بهداشت جهانی در تعریف خود از سلامتی، آن را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی‌های خود را شناخته و از آنها به نحو موثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است، تعریف می‌کند (Who[1], 2004).

رواندرمانی مثبت‌نگر بر سه فرض استوار است: ۱- مراجع به طور ذاتی، به جای تلاش برای اجتناب از بدبختی، نگرانی و اضطراب، بدنبال رشد، برآوردن خواسته‌ها و آرمان‌های شخصی و شادی می‌باشند. اگر رشد متوقف شود رواندرمانی هم متوقف خواهد شد.۲- منابع مثبت همچون توانایی‌ها معتبر هستند و به همان اندازه نشانه‌ها و اختلالات، واقعی هستند و این علائم و نشانه‌ها مانند توهمات پولیانیایی یا دیگر علائم بالینی که در حوزه بالینی نمایان می‌شوند، بدون اینکه نیازمند توجه باشند، قابل دفاع نیستند.۳- فرض بر این است که روابط درمانی مؤثر می‌تواند از طریق بحث و تظاهرات منابع مثبت، شکل داده شود نه فقط از طریق تجزیه و تحلیل طولانی مدت نواقص و بیماری ها و آسیب ها. (Rashid & Seligman, 2013).

1. World Health Organization

تحقیقاتی وجود دارد که حاکی از اثربخشی مداخلات مثبت‌نگر بر کاهش مشکلات مختلف دانش آموزان می‌باشد: مداخلات مثبت‌نگری باعث، افزایش سلامت روانی و امید به زندگی درپژوهش‌های (Hariri & Khodami, 2011؛ Seligman, Rashid & Parks, 2006)، افزایش روابط و هیجان های مثبت درپژوهش (Rashid, 2015) و افزایش انگیزه پیشرفت، حرمت خود و شادکامی درپژوهش (Donaldson, Dollwet & Rao, 2014) شده است و یا نتایج یک مطالعه نشان داد که روان‌درمانی مثبت نگر بر میزان سخت‌رویی دانش-آموزان مورد مطالعه موثر بوده و آن را افزایش داده است، همچنین روان‌درمانی مثبت نگر میزان شادمانی را نیز بین دانش‌آموزان مورد مطالعه افزایش داده است (Ghorashi & Dahkanehfarda, 2015).

همچنین آموزش مثبت‌نگری باعث کاهش میانگین نمرات افسردگی، اضطراب، استرس و ارتقاء سطح کیفیت زندگی نوجوانان درپژوهش (Nikmanesh & Zandvakili, 2015) وکاهش نگرش‌های ناکارآمد دختران نوجوان درپژوهش (Jabbari, Shahidi, Mootabi, 2014) شده است.

از طرفی دیگر یادگیری مهارتهای مثبت‌نگری برای نوجوانان یک نیاز است زیرا مطالعات نشان داده است که می‌توان مهارت‌های لازم برای برخوردار بودن از خوش‌بینی و مثبت‌نگری، همراه با انعطاف‌پذیری و مبتنی بر واقعیت را به کودکان و نوجوانان آموزش داد و آنان را در برابر مسائل و مشکلات، ایمن‌سازی روانی کرد (Seligman, 1996 ;translation by davarpanah, 2004). و یا نتایج پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی آموزش ذهن و برنامه روانشناختی مثبت بر مهارت های مقابله‌ای، برای مقابله با استرس در دانش آموزان مدارس ابتدایی نشان داد که: ۱۹/۷۳ درصد از کودکان توانایی خود را برای مقابله با استرس بهبود بخشیده‌اند (Lee, Chiang, Shih, Hsu, Lin, 2015).

پژوهش‌هایی که ذکر شد نشان می‌دهند که مداخلات روان شناسی مثبت‌گرا تاثیرگذار هستند و تمرکز این پژوهش‌ها بیشتر بر ارتقاء شادمانی و خوش‌بینی وکاهش افسردگی و... است و پژوهش‌های اندکی در داخل و خارج کشور وجود دارد که با شیوه رواندرمانی مثبت‌نگر در صدد بهبود راهبردهای مقابله‌ای دانش‌آموزان (مخصوصا جنسیت پسر) صورت گرفته باشد، لذا پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روان-درمانی مثبت نگر به شیوه گروهی بر راهبردهای مقابله‌ای دانش آموزان اجراشد و این پژوهش قصد دارد فرضیه‌های زیر را مورد آزمون قرار دهد:

رواندرمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی، باعث افزایش راهبردهای مقابله‌ای کارآمد در دانش‌آموزان می‌شود.

رواندرمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی، باعث کاهش راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد در دانش‌آموزان می‌شود.

رواندرمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی، باعث افزایش سبک‌های مراجعه به دیگران، در دانش‌آموزان می‌شود.

## روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی می‌باشد واز نظر شیوه اجرا نیمه‌آزمایشی می‌باشد که در آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون - پیگیری با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری شامل ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان پسر پایه های هفتم و هشتم و نهم مبتلا به راهبرد های مقابله ای ناکارآمد یا دانش‌آموزان با استفاده خیلی کم از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد در یکی از مدارس متوسطه اول شهرستان فریمان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ است که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ابتدا از میان پنج مدرسه متوسطه شهرستان با توجه به نظر کارشناس مشاوره شهرستان که مدارس مشکل‌دار بودند یک مدرسه به تصادف انتخاب گردید واز میان ۲۰۰ دانش آموز مدرسه انتخاب شده با استفاده از پرسشنامه و در نهایت با نظرات مسئولین مدرسه مبنی بر انتخاب درست افراد ۵۰ نفر شناسایی شدند و در دو گروه ۲۵ نفری کنترل و آزمایش قرار گرفتند. بعد از ریزش نمونه‌ها نهایتا ۱۷ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند وشرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۱۰ جلسه روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی را دریافت نمودند و شرکت‌کنندگان گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند. میانگین سنی این دانش آموزان ۱۴/۴۷ و انحراف استاندارد آن ۰/۸۹ بود.

## ابزار

**پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای**[7]: این مقیاس در استرالیا بر اساس داده‌های حاصل از گروه‌های سنی مختلف با اجرای تحلیل عاملی، طراحی شده است (Frydenberg & Lewis, 1993) و قادر است تفاوت‌های درون‌فردی و بین‌فردی را درساختارکلی مقابله‌ها و منطبق با فرم ویژه متمایز کند. در فرم ویژه از فرد خواسته می‌شود تا با تمرکز بر یک مشکل خاص به پرسش‌ها پاسخ دهد اما در فرم کلی، راهبردهای متداولی که فرد در مجموعه‌ای از شرایط اتخاذ می‌کند تا با مشکلاتش مقابله کند، تعیین می‌شود. مقیاس فرم ویژه که در این پژوهش به‌کار رفته است، شامل ۸۰ سوال است و ۱۸ راهبرد مقابله ای را تحت سه سبک مقابله ای "حل مسئله"،" مراجعه به دیگران "و" راهبردهای غیر سازنده "می‌سنجد (Frydenberg & Lewis, 2004). هر یک از ۱۸ راهبرد شامل سه تا پنج سوال است و نمره‌گذاری آنها بر اساس مقیاس لیکرت به‌صورت همیشه، اغلب، گاهی‌اوقات، به‌ندرت و هرگز انجام می‌شود (Frydenberg & Lewis, 2004). اعتبار همه مقیاس‌ها با آلفای کرونباخ در جامعه ۰/۷ و ثبات آن مطابق با اندازه‌گیری پیوستار ضریب همبستگی

7. Coping Strategies Questionnaire

بازآزمایی، ۰/۴۴ تا ۰/۸۱ بوده است(Frydenberg & Lewis, 2004). در جامعه ایرانی هم اعتباریابی و رواسازی آزمون راهبردهای مقابله‌ای فرایدنبرگ و لویس (۱۹۹۳) در جامعه نوجوانان شهر تهران انجام شده است که تحلیل عاملی مواد سه سبک مقابله‌ای سازش‌یافته (کمک طلبی، پیوند جویی، تلاش و پیشاپیش نگری، مثبت نگری و مذهب گرایی) و سازش نایافته (نگرانی پذیری، انکار، پرخاشگری فعل پذیر و فعالیت بدنی) و انزوای مأیوسانه را متمایز کرد (Dadsetan, Hajizadegan, Alipour & Asgari, 2007).

## روش اجرا

جلسات در مورد گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه، هرجلسه ۶۰ دقیقه، هفته‌ای یک‌بار، برگزار شد. محتوای هر جلسه شامل عنوان موضوعات و تکلیف بود.

جلسات آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی با توجه به اصول رواندرمانی مثبت‌گرا (Rashid, 2008) درکتاب فنون روانشناسی مثبت‌گرا ( Magyar-moe, 2009 translated by Farid Barati Sada, 2012) به شرح ذیل تنظیم و اجرا شد.

**جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش رواندرمانی مثبت نگر به شیوه گروهی**

| جلسات درمان | محتوی و هدف |
|---|---|
| اول | به جهت‌دهی به مراجعان و آشنایی با چارچوب روان‌درمانی مثبت‌گرا بود: شامل نقش‌ها و فرض‌های درمانگر و مسئولیت‌های درمانجویان و درمانجویان در یک صفحه خود را معرفی مثبت می‌نمودند و درباره موقعی که در بهترین حالت بوده‌اند داستانی گفتند. بعضی از اعضاء گروه داستان را در همان جلسه و بعضی‌ها به عنوان تکلیف در منزل انجام دادند. |
| دوم | مرور جلسه قبل در ابتدا انجام شد و تمرکز جلسه برتوانمندی های متمرکز برحل مشکل، حمایت اجتماعی، راه های آرامبخش، سخت‌کوشی و تفریحات فیزیکی بود که از سبک های کارآمد می‌باشند و در داستان های دانش‌آموزان هم اشاره شده بود و تکلیف پیشنهادی خانگی، تکمیل پرسشنامه ارزش‌های عملی در سایت (www.viacharacter.org) پیشنهاد شد. |
| سوم | ابتدا مرور جلسه قبل درباره پرسش نامه ارزش های عملی برای اعضا گروه انجام شد و در ادامه اعضاءگروه شروع به نوشتن دفتر خاطرات شکر کردند دفتری که در آن هر روز حداقل سه اتفاق خوب را که در آن روز برایشان روی داده بنویسند این تمرین در طول درمان و به عنوان تکلیف خانگی هم انجام می‌شد. |

| | |
|---|---|
| چهارم | برای کمک به درمانجویان برای شناختن نقشی بود که خاطرات چه خوب و چه بد در ماندگاری و دوام علائم مشکلشان بازی می‌کرد. به اعضا کمک شد تا خشم و اعتراض و دیگر هیجان‌های منفی خود را ابراز کنند سپس درباره آثار این هیجان ها بر مشکل و بهباشی آنها بحث می‌شد. دانش‌آموزان خاطرات هیجانی خود را ابراز می‌نمودند. |
| پنجم | سازه بخشش دراین جلسه مطرح گردید هدف این جلسه کاهش سبک‌های ناکارآمد تنش و سرزنش خود بود بخشش در مقابل هیجان های منفی مانند خشم کینه و .. استفاده می شود اعضاءگروه باید یک نامه به شخصی بنویسندکه از او کینه به دل دارند (حتی فردیکه مرده است) نامه را به فرد خطاکار نرسانند این نامه خاصیت درمانی دارد. روی نامه‌ها بحث شد بعضی ازاعضاءگروه این کار را به عنوان تکلیف خانگی انجام دادند. |
| ششم | تمرکز این جلسه بر شکر بود در این جلسه برای اعضاءگروه درباره نقش خاطرات خوب و بد و اثری که شکر روی چنین خاطراتی دارد تاکید شد و و اعضا یک نامه تشکرآمیز به کسی که به شکل مناسبی از او تشکر نکرده اند می‌نوشتند و تقویت رابطه با دوستان که سبک کارآمد است با نوشتن نامه تشکر آمیز دنبال گردید. |
| هفتم | موفقیت و بیشینه خواهی که از سبک های کارآمد مقابله ای است با رضایت داشتن از موفقیت ها عملی می شود اعضای گروه درباره راه‌های عملی رضایت بیشتر از زندگی در گروه بحث نمودند. |
| هشتم | خوش بینی و امید (سبک‌های کارآمد) در این جلسه بررسی گردید مخصوصا برای افرادی که نسبت به آینده هیچ هیجان مثبتی نداشتند. |
| نهم | تمرین عشق و دلبستگی برای برای کمک به سبک کارآمد تقویت رابطه با دوستان و حمایت اجتماعی محور کار این جلسه بود و یک تمرین قرار ملاقات- توانمندی هم عرضه شد . |
| دهم | این جلسه درباره افزایش معنا بود. رابطه با همسالان و اعضاء خانواده (اصلاح سوءتعبیرها در روابط) و شناخت توانمندی همسالان و اعضاء خانواده و تصدیق آنها برای کمک به سبک کارآمد حفظ تعلق‌خاطر و راه‌های آرامبخش و تفریحات فیزیکی محورکار این جلسه بود و درباره تعاملات مختلف دانش‌آموزان با هم و با معلمان و با اعضاء خانواده بحث و تبادل‌نظر گردید و پرسشنامه راهبرد های مقابله ای به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل گردید. |

داده‌های بدست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار Spss۲۴ موردتجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در جلسات فوق ابتدا تکالیف جلسات قبل موردبازبینی قرارمی‌گرفت وسپس موضوع موردنظر درجلسه مطرح می شد واز اعضا خواسته می‌شد تا دربحث گروهی شرکت کنند. سپس تکلیف جلسه آینده مشخص می‌شد و در پایان جمع‌بندی جلسه انجام می‌شد.

## یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد و نیز روش آمار استنباطی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

**جدول۲: میانگین و انحراف‌معیار نمره‌های متغیرهای وابسته به تفکیک گروه‌ها و مراحل آزمون**

| گروه | متغیر ها | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیگیری | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| آزمایش | مقابله کارآمد | ۴۹۰/۷۰ | ۷۸/۸۴ | ۵۸۳/۷۰ | ۷۵/۸۲ | ۵۶۱/۱۱ | ۸۶/۲۹ |
| | مقابله ناکارآمد | ۳۸۳,۵۲ | ۹۷,۹۱ | ۳۱۰/۴۷ | ۷۱/۲۵ | ۲۹۵/۵۸ | ۷۸/۵۳ |
| | مراجعه‌به‌دیگران | ۱۷۷/۰۵ | ۳۶/۷۸ | ۲۰۳/۸۲ | ۴۶/۸۸ | ۲۰۷/۰۵ | ۴۵/۸۹ |
| کنترل | مقابله کارآمد | ۵۵۶/۱۷ | ۱۱۰/۱۰ | ۵۲۸/۵۸ | ۹۷/۴۹ | ۵۴۵/۵۲ | ۸۶/۸۲ |
| | مقابله ناکارآمد | ۴۱۵/۴۷ | ۷۱/۴۷ | ۴۰۷/۰۵ | ۶۲/۹۲ | ۴۲۳/۷۰ | ۵۹/۸۸ |
| | مراجعه‌به دیگران | ۲۰۴/۷۰ | ۴۴/۹۴ | ۱۹۶/۴۷ | ۵۰/۴۷ | ۲۰۷/۶۴ | ۵۰/۸۷ |

طبق جدول ۲ نمره مقابله کارآمد و سبک مراجعه به دیگران در گروه آزمایش بر اثر مداخله در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است. و نمره مقابله ناکارآمد در گروه آزمایش بر اثر مداخله در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است.

**جدول ۳: آزمون شاپیروویلک برای بررسی توزیع طبیعی داده ها در سه مرحله**

| متغیر | مراحل | شاپیروویلک | | |
|---|---|---|---|---|
| | | مقدار آماره | معناداری | درجه آزادی |
| مقابله کارآمد | پیش‌آزمون | ۰/۹۶۶ | ۰/۳۶۸ | ۳۴ |
| | پس‌آزمون | ۰/۹۸۵ | ۰/۹۱۵ | ۳۴ |
| | پیگیری | ۰/۹۸۳ | ۰/۸۵۷ | ۳۴ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| مقابله ناکارآمد | پیش‌آزمون | ۰/۹۸۵ | ۰/۹۲۰ | ۳۴ |
| | پس‌آزمون | ۰/۹۷۷ | ۰/۶۷۳ | ۳۴ |
| | پیگیری | ۰/۹۷۴ | ۰/۵۶۵ | ۳۴ |
| مراجعه به دیگران | پیش‌آزمون | ۰/۹۶۵ | ۰/۳۳۸ | ۳۴ |
| | پس‌آزمون | ۰/۹۴۸ | ۰/۱۰۹ | ۳۴ |
| | پیگیری | ۰/۹۵۹ | ۰/۲۲۳ | ۳۴ |

نتیجه آزمون شاپیروویلک در جدول ۳ حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها می‌باشد.

**جدول۴: نتایج آزمون لوین برای سنجش پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس مکرر**

| متغیر وابسته | مراحل | F | درجه آزادی۱ | درجه آزادی۲ | معناداری |
|---|---|---|---|---|---|
| مقابله کارآمد | پیش آزمون | ۲/۶۹۷ | ۱ | ۳۲ | ۰/۱۱۰ |
| | پس آزمون | ۰/۳۱۱ | ۱ | ۳۲ | ۰/۵۸۱ |
| | پیگیری | ۰/۰۵۷ | ۱ | ۳۲ | ۰/۸۱۳ |
| مقابله ناکارآمد | پیش آزمون | ۱/۴۰۰ | ۱ | ۳۲ | ۰/۲۴۵ |
| | پس آزمون | ۰/۲۰۶ | ۱ | ۳۲ | ۰/۶۵۳ |
| | پیگیری | ۱/۵۳ | ۱ | ۳۲ | ۰/۲۲۴ |
| مراجعه به دیگران | پیش آزمون | ۱/۶۲۹ | ۱ | ۳۲ | ۰/۲۱۱ |
| | پس آزمون | ۰/۱۱۵ | ۱ | ۳۲ | ۰/۷۳۷ |
| | پیگیری | ۰/۲۵۲ | ۱ | ۳۲ | ۰/۶۱۹ |

**P< ۰/۰۱ *P< ۰/۰۵

در جدول ۴ نتایج آزمون لوین نشان دهنده برقراری همگنی واریانس خطا می‌باشد.

**جدول ۵: نتایج آزمون ماخلی و ام باکس برای سنجش پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس مکرر**

| متغیر وابسته | آزمون | ماخلی (W) | ام باکس (M) | F | درجه آزادی۱ | درجه آزادی۲ | معناداری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مقابله کارآمد | ماخلی | ۰/۸۱۴** | | | ۲ | | ۰/۰۴۱ |
| | ام باکس | | ۵/۵۹۰ | ۲/۹۸ | ۶ | ۷۴۱۹/۱۷ | ۰/۰۷۰ |
| | ماخلی | ۰/۹۷۹ | | | ۲ | | ۰/۷۱۵ |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مقابله ناکارآمد | ام باکس | | ۳/۳۱۸ | ۰/۴۹۶ | ۶ | ۷۴۱۹/۱۷ | ۰/۸۱۲ |
| مراجعه به دیگران | ماخلی | ۰/۳۷ | | | ۲ | | ۰/۰۱ |
| | ام باکس | | ۹/۱۵ | ۱/۳۶ | ۶ | ۷۴۱۹/۱۷ | ۰/۲۲ |

**P< ۰/۰۱ *P< ۰/۰۵

در جدول ۵ نتایج آزمون ام باکس بیانگر همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس و نتایج آزمون کروویت ماخلی در مقابله ناکارآمد بیانگر مفروضه کرویت می‌باشد ولی در مقابله کارآمد و سبک مراجعه به دیگران کرویت ماخلی معنادار است که برای این متغیر ها از آزمون تصحیح گرینهاوس-گیسر استفاده شده است.

**جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر برای نمره‌های متغیرها در دوگروه**

| متغیر | گروه | F | درجه آزادی | مجذور اتا | معناداری |
|---|---|---|---|---|---|
| مقابله کارآمد | آزمایش (درون‌گروهی) | ۱۸** | ۳۲و۲ | ۰/۵۳ | ۰/۰۱ |
| | گواه (درون‌گروهی) | ۳/۱۱ | ۳۲و۲ | | ۰/۰۵۸ |
| | مقایسه بین‌گروهی (گواه وآزمایش) | ۱۹/۶۰** | ۶۴ و۱/۶۸ | ۰/۳۸ | ۰/۰۱ |
| مقابله ناکارآمد | آزمایش (درون‌گروهی) | ۵۴/۷۴** | ۳۲و۲ | ۰/۷۷ | ۰/۰۱ |
| | گواه (درون‌گروهی) | ۲/۶۸ | ۳۲و۲ | | ۰/۰۸۴ |
| | مقایسه بین‌گروهی (گواه وآزمایش) | ۳۶/۲۴** | ۶۴ و ۲ | ۰/۵۳ | ۰/۰۱ |
| مراجعه به دیگران | آزمایش (درون‌گروهی) | ۸/۲۶ | ۳۲و۱/۰۸ | ۰/۳۴ | ۰/۰۱ |
| | گواه (درون‌گروهی) | ۱/۶۸ | ۳۲و۱/۴۷ | | ۰/۲۰۹ |
| | مقایسه بین‌گروهی (گواه وآزمایش) | ۶/۳۸** | ۶۴ و۱/۲۲ | ۰/۱۶ | ۰/۰۱ |

**P< ۰/۰۱ *P< ۰/۰۵

جدول ۶ نشان می‌دهد در گروه آزمایش تفاوت میانگین نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمره‌های مقابله کارآمد معنی‌دار است (P =۰/۰۱). اما در گروه گواه معنی‌دار نیست (P =۰/۰۵۸). مقایسه بین‌گروهی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمره‌های مقابله کارآمد، بین گروه‌های آزمایش و گواه معنی‌دار است (P =۰/۰۱) و می‌توان گفت برنامه درمانی بر مقابله کارآمد نوجوانان پسر اثر داشته و آن را افزایش داده است. با توجه به مقدار مجذور اتا میزان این تأثیر ۳۸ درصد است.

همچنین در گروه آزمایش تفاوت میانگین نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمره‌های مقابله ناکارآمد معنی‌دار است (P =۰/۰۱). اما در گروه گواه معنی‌دار نیست. (P =۰/۰۸۴). مقایسه بین-گروهی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمره‌های مقابله ناکارآمد ، بین گروه‌های آزمایش و گواه معنی‌دار است (P =۰/۰۱). بنابراین می‌توان گفت برنامه درمانی بر مقابله ناکارآمد نوجوانان پسر اثر داشته و آن را کاهش داده است. با توجه به مقدار مجذور اتا میزان این تأثیر **۵۳** درصد است.

همچنین در گروه آزمایش تفاوت میانگین نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمره‌های سبک مراجعه به دیگران معنی‌دار است (P =۰/۰۱). اما در گروه گواه معنی‌دار نیست. (P =۰/۲۰۹). مقایسه بین‌گروهی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمره‌های سبک مراجعه به دیگران ، بین گروه‌های آزمایش و گواه معنی‌دار است (P =۰/۰۱). بنابراین می‌توان گفت برنامه درمانی بر سبک مراجعه به دیگران نوجوانان پسر اثر داشته و آن را افزایش داده است. با توجه به مقدار مجذور اتا میزان این تأثیر **۱۶** درصد است.

**جدول۷: نتایج آزمون بن‌فرونی برای مقایسه‌های جفتی میانگین نمره‌های متغیرها**

| متغیر | زمان اندازه گیری | گروه آزمایش | | | گروه گواه | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | تفاوت میانگین | انحراف معیار | معناداری | تفاوت میانگین | انحراف معیار | معناداری |
| مقابله کارآمد | پیش آزمون- پس آزمون | ۹۳** | ۱۸/۳۷ | ۰/۰۰ | ۲۷/۵۸ | ۱۳/۵۲ | ۰/۱۷۰ |
| | پیش آزمون- پیگیری | ۷۰/۴۱** | ۱۷/۹۹ | ۰/۰۰ | ۱۰/۶۴ | ۸/۸۴ | ۰/۷۳۹ |
| | پس آزمون- پیگیری | ۲۲/۵۸ | ۱۱/۰۵ | ۰/۱۷ | ۲۷/۵۸ | ۱۳/۵۲ | ۰/۰۴۹ |
| مقابله ناکارآمد | پیش آزمون- پس آزمون | ۷۳/۰۵** | ۹/۹۵ | ۰/۰۰ | ۸/۴۱ | ۷/۱۰ | ۰/۷۶۲ |
| | پیش آزمون- پیگیری | ۸۷/۹۴* | ۸/۵۵ | ۰/۰۰ | ۸/۲۳ | ۶/۵۳ | ۰/۶۷۸ |
| | پس آزمون- پیگیری | ۱۴/۸۸ | ۸/۳۹ | ۰/۲۸ | ۱۶/۶۴ | ۷/۸۶ | ۰/۱۵۱ |
| مراجعه به دیگران | پیش آزمون- پس آزمون | ۲۶/۷۶* | ۹/۷۵ | ۰/۰۴۳ | ۸/۲۳ | ۷/۵۱ | ۰/۸۶۷ |
| | پیش آزمون- پیگیری | ۳۰* | ۹/۸۲ | ۰/۰۲۳ | ۲/۹۴ | ۶/۷۹ | ۱ |
| | پس آزمون- پیگیری | ۳/۲۳ | ۲/۲۶ | ۵۱۸ | ۱۱/۱۷ | ۴/۱۰ | ۰/۰۴۵ |

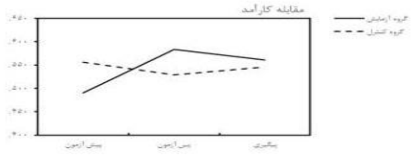
**P< ۰/۰۱ *P< ۰/۰۵

مطابق نتایج جدول ۷ در گروه آزمایش، نمره مقابله کارآمد در مرحله پس آزمون بطور متوسط **۹۳**واحد و در مرحله پیگیری**۷۰/۴۱**واحد افزایش یافته است که این تغییر معنادار است (P<۰/۰۱)، در حالی-که تفاوت میانگین دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیش‌آزمون و پیگیری در گروه گواه معنادار نیست (P>۰/۰۵). بنابراین فرضیه آزمایش مبنی بر اثر آموزش بر مقابله کارآمد تأیید می‌گردد.

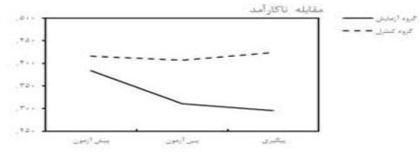
همچنین، در گروه آزمایش، نمره مقابله ناکارآمد در مرحله پس آزمون بطور متوسط ۷۳/۰۵ واحد و در مرحله پیگیری۸۷/۹۴ واحد کاهش یافته است که این تغییر معنادار است (P<۰/۰۵)، در حالی که تفاوت میانگین دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیش‌آزمون و پیگیری در گروه گواه معنادار نیست (P>۰/۰۵). بنابراین فرضیه آزمایش مبنی بر اثر آموزش بر مقابله ناکارآمد تأیید می گردد.

همچنین، در گروه آزمایش، نمره سبک مراجعه به دیگران در مرحله پس‌آزمون بطور متوسط ۲۶/۷۶ واحد و در مرحله پیگیری۳۰ واحد افزایش یافته است که این تغییر معنادار است (P<۰/۰۵)، در حالی که تفاوت میانگین دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیش‌آزمون و پیگیری در گروه گواه معنادار نیست (P>۰/۰۵) و می‌توان گفت که که فرضیه آزمایش مبنی بر اثر آموزش بر سبک مراجعه به دیگران تأیید می گردد.

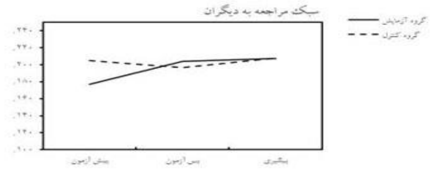
همانگونه که ملاحظه می گردد، در تمامی متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای، میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون نسبت به پیگیری در گروه آزمایش معنادار نیست (P>۰/۰۵). بنابراین می توان گفت که تأثیر آموزش بر تمامی متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای در افراد، سه ماه پس از آموزش نیز پایدار باقی مانده است. این یافته ها در نمودارهای زیربه تصویر کشیده شده است.



نمودار۱. مقابله کارآمد دوگروه در سه مرحله



نمودار۲. مقابله ناکارآمد دوگروه در سه مرحله



نمودار۳. سبک مراجعه به دیگران دوگروه در سه مرحله

**شکل ۱: نمودارهای مربوط به اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر راهبردهای مقابله‌ای کارآمد، ناکارآمد و سبک مراجعه به دیگران**

با توجه به شکل ۱ می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث افزایش راهبرد مقابله‌ای کارآمد و کاهش راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد و افزایش راهبرد مقابله‌ای سبک مراجعه به دیگران در گروه آزمایش شده است.

## نتیجه

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رواندرمانی مثبت نگر به شیوه گروهی بر راهبردهای مقابله‌ای دانش‌آموزان پسر پایه‌های هفتم و هشتم و نهم بود. نتایج تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر نشان داد بین دانش‌آموزان گروه کنترل و آزمایش در مولفه‌های راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد و سبک-های مراجعه به دیگران تفاوت معناداری وجود دارد یا به عبارت دیگر میانگین نمره های کارآمد و سبک‌های مراجعه به دیگران گروه آزمایش از گروه کنترل بیشتر و میانگین سبک ناکارآمد گروه آزمایش از گروه کنترل کمتر می باشد که نشان‌دهنده تاثیر روان درمانی مثبت نگر به شیوه گروهی می باشد. در ادامه فرضیه-های پژوهش مورد بررسی و نقد قرار می‌گیرد:

فرضیه اول این بود که رواندرمانی مثبت نگر به شیوه گروهی باعث افزایش راهبردهای مقابله‌ای کارآمد در دانش‌آموزان می‌گردد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین راهبردهای مقابله‌ای کارآمد گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد، بنابراین فرضیه اول تأیید می‌گردد و می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر راهبردهای مقابله‌ای کارآمد دانش‌آموزان تأثیر داشته است و باعث افزایش بکارگیری راهبردهای کارآمد شده است. در تبیین اثر بخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر بهبود راهبردهای مقابله‌ای می‌توان گفت که در بسیاری از پژوهش‌های روانشناسی مثبت این تاثیر به اثبات رسیده بود، البته نمی‌توان پژوهشی را پیدا کرد که مستقیما با موضوع این پژوهش کاملا منطبق باشد ولی پژوهش‌های زیادی اثربخشی مثبت نگری را بر طیف وسیعی از مشکلات دانش‌آموزان در گروه‌ها ومقاطع سنی مختلف نشان داده اند: در این پژوهش ما شاهد افزایش روابط و هیجان‌های مثبت بودیم که همسو با پژوهش (Rashid, 2015) می‌باشد.

همچنین این پژوهش می تواند همسو با پژوهش (Lee, Chiang, Shih, Hsu, Lin, 2015) باشد چراکه در این پژوهش اثربخشی آموزش ذهن و برنامه روانشناختی مثبت بر مهارت‌های مقابله‌ای دانش-آموزان ابتدایی به اثبات رسید. شناسایی توانمندی و دست‌گذاشتن و برجسته‌کردن توانایی‌هاکه در

رواندرمانی مثبت‌نگر مطرح است و در جلسات درمانی این پژوهش هم مرتب انجام می‌شد، می‌تواند دلیلی بر افزایش راهبردهای کارآمدی همچون حمایت اجتماعی، تلاش،آرام‌سازی وتمرکز مثبت باشد.

فرضیه دوم این بود که رواندرمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی باعث کاهش راهبرد های مقابله‌ای ناکارآمد در دانش‌آموزان می‌گردد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که که روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد دانش‌آموزان تأثیر داشته است و باعث کاهش بکارگیری راهبردهای ناکارآمد شده است. در تبیین اثربخشی رواندرمانی مثبت‌نگر بر کاهش راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد همچون نادیده‌گرفتن، سرزنش‌خود،کنارنیامدن وتفکرآرزومندانه می‌توان گفت که در جلسات درمانی اعضاءگروه با معیار قراردادن توانمندی خود، این راهبردها را به مبارزه می‌طلبیدند و به‌صورت ناخودآگاه درصدد بهبود راهبرد های ناکارآمد احتمالی بودند و این می‌تواند با پژوهش‌های ( Jabbari, Shahidi, Mootabi, 2014). همسو باشد. چون در این مطالعه تاثیرمداخلات مثبت نگر برکاهش نگرش‌های ناکارآمد دختران نوجوان به اثبات رسید.

فرضیه سوم این بود که روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی باعث افزایش سبک های مراجعه به دیگران در دانش‌آموزان می‌گردد نتایج پژوهش نشان می‌دهد که روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر سبک‌های مراجعه به دیگران دانش‌آموزان تأثیر داشته است و باعث افزایش بکارگیری سبک‌های مراجعه به دیگران شده است.

در رابطه با اینکه آموزش روانشناسی مثبت در این پژوهش موثر بود می‌تواند با مطالعات ( Seligman, 1996 ; translation by Davarpanah ,2004) منطبق باشد چرا که مطابق نظر سلیگمن می‌توان مثبت‌نگری را به کودکان و نوجوانان آموزش دهیم .

به‌طور کلی ماهیت رواندرمانی مثبت‌نگر به گونه‌ای است که باید کاملا با نیازهای جاری درمان-جویان مرتبط باشد و در این پژوهش بعضی از نیازهای جاری درمانجویان باتوجه به پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای شامل حمایت اجتماعی، راه‌های آرام‌بخش، سخت‌کوشی و تفریحات فیزیکی و مدیریت هیجان-های مثبت ومنفی بود که توجه به این نیازهای درمانجویان در فرایند مداخله باعث رشد درمانجویان گردید.

در کل این پژوهش نشان می‌دهد که مشکل اصلی نوجوانان ما نداشتن مهارت است نه داشتن اختلال روانی و علیرغم ظهور روانشناسی مثبت در قرن ۲۱ و فایده‌های علمی آن در ارتقاء سطح سلامت نوجوانان هنوز بسیاری از مربیانی که با نوجوانان کار می‌کنند نگاهی سنتی دارند و هنوز تکیه‌گاه آنها بر رفع نقاط منفی نوجوانان است که این تحقیق این نکته را به چالش گرفته است و نتایج تحقیق نشان می‌دهد، نوجوانان

زمانی که نقاط مثبت و توانایی شان برجسته می‌شود راهبردهای مواجهه با مشکلاتشان هم تحت تاثیر قرار می‌گیرد به‌طورکلی یک برنامه موثر آموزش ذهنی و برنامه روانشناختی مثبت می‌تواند به نوجوانان کمک کند مهارت‌های مقابله‌ای مفید را یاد بگیرند و توانایی آنها در مقابله با استرس را افزایش دهد و اعتمادبه‌نفس آنها را در مقابل چالش‌ها افزایش دهد.

نمونه پژوهش محدود به پسران بود که این مسئله می‌تواند بر تعمیم پذیری نتایج پژوهش مؤثر باشد پیشنهاد می‌شود که این پژوهش برای دختران متوسطه اول هم برگزار شود تا با مقایسه تفاوتهای جنسیتی در سلامت روان هر دو جنس موفق باشیم و راهکارهای درمانی خود را با توجه به تفاوتهای جنسیتی تنظیم نماییم. واین پژوهش درمقطع متوسطه دوم و سایر مدارس ایران و در کشور های دیگر هم برگزار شود چرا که مشکل اصلی نسل نوجوان ما آشنا نبودن و ندانستن راهبرد های مقابله‌ای کارآمد است و دانستن و تقویت کردن فراگرفتن مهارت‌های مناسب مقابله با کمک رواندرمانی مثبت‌نگر کمکی چشمگیر به مشکلات ارتباطی نوجوان ما با والدین و مربیان مدرسه می‌نماید و دوره‌های آموزشی مهارت‌های مقابله برای اولیاء مدرسه هم کمکی بزرگ به نوجوانان مدرسه ای ما می‌نماید چراکه تعدادی از معلمان، مقابله دانش‌آموزان را تمام‌شده به‌حساب می‌آورند و برخورد مناسب را در آن موقعیت نمی‌دانند و ممکن است آسیب‌های روانی را نادانسته ایجاد می‌نمایند.

## تشکر و قدردانی

این مطالعه از رساله دکتری جواد جوانمرد با کد اخلاق IR.KMU.REC.1397.12 استخراج گردیده است و از شرکت‌کنندگان در این پژوهش تقدیر و تشکر می‌گردد.

**References**

Basak- nezhad, S., Esfahani-asl, M., & Mahmoudi -ghalenavi, N. (2012). The Relationship of Emotional Intelligence and Coping Styles with Mental Health among Female Students of Andimeshk Islamic Azad University. *Journal of Scientific Research Woman and culture*, 3(11), 75-88. (In Persian).

Dadsetan, P., Hajizadegan, M., Alipour, A., & Asgari, A. (2007). Exploring the Validity, Reliability & Factor Structure of Adolescent Coping Strategies. *Journal of Developmental Psychology: psychologists in Iran*, 11(20), 189-208. (In Persian).

Dahkaneh-Farda, F., & Dukht-RezaKhani, S. (2014). The Relationship between Social Support & Parental Identity Style, & Coping Strategies Dimensions in High School Female Adolescents of Damav& City. *Educational Administration Research*, 5(20), 73-94. (In Persian).

Donaldson, S. I., Dollwet, M., & Rao, M. A. (2014). Happiness, excellence, & optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 1-11

Elgar, J., Arlett, C., & Groves, R. (2003). Stress, coping & behavioral problems among rural & urban adolescents. *Journal of Adolescents*, 5(26), 574-585.

Frydenberg, E., & lewis, R. (1993).The coping strategies used by capable adolescent. Australian. *Journal of Guidance & Counseling*, 3(1), 1-9.

Frydenberg, E., & Lewis, R. (2004). Adolescents least able to cope: how do they respond to their stresses?" *British Journal of Guidance & Counseling*, 32(1), 25-37.

Ghorashi, S, & Dahkaneh-Farda, F. (2015). The Consideration of Positive Perspective Psychotherapy on Hard Work & Happiness of Female Students of the High School City of Mar&. *Journal of Education, Counseling & Psychotherapy*, 4(15), 60-75. (In Persian).

Habibi, M., & Ashori, A. (2014). The relationship of coping skills & mental health with attitude to addiction in adolescents. *Journal of Research in Behavioral Sciences,* 12(2): 174-183. (In Persian).

Hariri, M., & Khodami, N. (2011). A study of the efficacy of teaching happiness Based on the Fordyce method to elderly people on their life expectancy. *Procedia - Social & Behavioral Sciences*, 30, 1412-1415.

Hosseini-Dowlatabadi, F., Sadeghi, A., Saadat, S., & Khodayari, H. (2014). Relationship Between Self- Efficacy & Self- Actualization with Coping Strategies Among Students. *Research in medical education*, 6 (1):10-18. (In Persian).

Jabbari, M., Shahidi, S., & Mootabi, F. (2014). Effectiveness of Group Intervention Based on Positive Therapy on Dysfunctional Attitudes & Happiness in Adolescent Girls. *Journal of Clinical Psychology*, 6(2), 65-74.

Karekla, M., & Panayiotou, G. (2011). Coping & experiential avoidance: Unique or overlapping constructs? *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 42: 163-170.

Lahsaeizadeh, A., & Moradi, G. (2010). The Examination of Relation to between Coping Strategies & Aggression Behavior on Youths: A Case study of Islam Abad-e-qarb. *Applied Sociology*, 21(2), 1-18. (In Persian).

Lee, C. Y., Chiang, Y. C., Shih, H. L., Hsu, Y. Y., & Lin, D. C. (2015). Effectiveness of a Mind Training & Positive Psychology Program on Coping Skills in School Children in Taiwan. *Journal of Child & Adolescent Behavior*, 3(5): 246.

Magyar-moe, j. L. (2009). *Positive Psychology Techniques*. Translated by Farid Barati. (2012). Tehran. Roshd. First Printing. (In Persian).

Mahmoud-Alilou, M., Khanjani, Z., & Bayat, A. (2016). Comparing the Coping Strategies & Emotion Regulation of Students with Symptoms of Anxiety-Related Emotional Disorders & Normal Group. *Journal of Child Mental Health*, 3(1): 41-51. (In Persian).

Matura, J. M., Christina, R., Fleck. & Kozikowski, A. (2013). Positive psychology at work: A conceptual review, state - of - practice assessment, & a look ahead. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research & promoting good practice*, 8: 2, 153 - 164.

Musazadeh, T., Shah-mohammadi, S., & Soltan-moradi, A. (2014). The effect of the coping skills on the self-efficiency & self-esteem of the first years of high school's boy students. *Journal of School Psychology*, 3(2), 226-239. (In Persian).

Nedaei, A., Paghoosh, A., & Sadeghi-Hosnijeh, A. (2016). Relationship between Coping Strategies & Quality of Life: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Skills. *Journal of Clinical Psychology*, 8(4), 35-48. (In Persian).

Nikmanesh, Z., & Zandvakili, M. (2015). The Effect of Positive Thinking Training on Quality of Life, Depression, Stress & Anxiety in Delinquent Juveniles. *Positive Psychology*, 1(2), 64-53. (In Persian).

Rashid, T. (2015). Positive Psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, *10*, 25-40.

Rashid, T. (2008). *Positive Psychotherapy*. In Lopez, S. J. (Ed.) *Positive psychology: Exploring the best in people*. Westport, CT: Greenwood Publishing Company.

Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive Psychotherapy in Current Psychotherapies*, (10th Edition) By R. J. Corsini & D. Wedding, Belmont, CA: Cengage.

Seligman, M. E. P. (1996). *Child optimist*.Translation by Davarpanah, Forozandeh, (1395). Tehran. Roshd. First Printing. (In Persian).

Seligman, M.E.P., Rashid, T., & Parks, A.C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774-788.

Sepehrian-Azar, F., Asadi-Majreh, S., Asadnia, S., & Farnoodi, L. (2014). the relationship between attachment & coping styles with emotion dysregulation in adolescence. *The Journal of Urmia University Medical Sciences*, 25 (10), 22-930. (In Persian).

World health organization. (2004). *the world health report*. Health system: Geneva.

Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression & anxiety in young people: A systematic review & meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8-23.

Zimmer-Gembeck, M. J. & Skinner, E. A. (2011). The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, *35*, 1–17.